

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE 592

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paul-Jean-François COURTILLIE

Né le 20 juin 1911, à Rochefort-sur-Loire (Maine-et-Loire)

—○—

**La Spasmophilie chez le Nourrisson
de moins de deux mois
mise en évidence par la recherche
du signe de Chvostek**

—○—

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—
1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

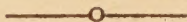
PAR

Paul-Jean-François COURTILLIE

Né le 20 juin 1911, à Rochefort-sur-Loire (Maine-et-Loire)



La Spasmophilie chez le Nourrisson de moins de deux mois mise en évidence par la recherche du signe de Chvostek



Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—

1936

LE DOYEN. G. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIA.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.
»	N.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgie.
GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anat. pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LABBE (Henri)	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL	Obstétrique.

MM.	
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathol. expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgie.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgie.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologiq.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgie.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgie.
TROISIER	Pathol. expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgie.
Justin BESANÇON	Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgie.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.

MM.	
LEROUX	Anatomie pathologiq.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.
ALAJOUANINE	
AUBERTIN	
BRULE	
CHABROL	
CHIRAY	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY-RADOT	
SEZARY	

MM.	
BASSET	Clinique Chirurgicale.
BROCQ	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ	Clinique obstétricale.
VELTER	
ECALLE	
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLS	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THESE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale
Accoucheur de la Clinique Baudelocque
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
de présider cette thèse. En témoignage
de notre respectueuse reconnaissance.*

A M. LE DOCTEUR SUREAU
Accoucheur des Hôpitaux

*Qui nous a toujours témoigné tant de
bienveillance. Qu'il trouve ici l'assu-
rance de notre profonde gratitude.*

A M. LE DOCTEUR CLEMENT
Médecin des Hôpitaux

*Qui nous a inspiré ce travail. Témoigna-
ge de notre respectueuse reconnais-
sance.*

A MES MAITRES
DE L'ECOLE DE MEDECINE D'ANGERS

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. LE DOCTEUR L. RAMOND
M. LE DOCTEUR LOEDERICH
M. LE PROFESSEUR R. PROUST

In Memoriam.

M. LE DOCTEUR HALLÉ
M. LE PROFESSEUR LEVY-SOLAL

LA SPASMOPHILIE

Définition et signes qui la caractérisent.

La spasmophilie est un syndrome essentiellement caractérisé par une hyperexcitabilité du système nerveux central et du système nerveux périphérique se traduisant par des symptômes cliniques et pouvant se mettre en évidence par des excitations mécaniques et électriques.

En clinique, toute une série de signes permettront de mettre en valeur l'HYPEREXCITABILITÉ MÉCANIQUE.

Tout d'abord et principalement *le signe de Chvostek* qui est un des premiers en date dans la spasmophilie. C'est ce signe que nous nous proposons d'étudier particulièrement dans cette thèse.

— Le signe de Weis : C'est une contraction en éclair de l'orbiculaire des paupières par percussion de l'angle externe de l'orbite ou percussion de la joue.

— Le signe de Lust : Réflexe péronier traduisant l'hyperexcitabilité du sciatique poplité externe. Il

s'obtient par percussion du nerf au niveau du col du péroné. Il entraîne l'abduction du pied avec flexion dorsale.

— Le signe de Trousseau : C'est un signe peu fréquent. Il est obtenu en appliquant un lien autour du bras d'un spasmophile; on constate au bout de quelques minutes, au niveau de la main la position en « main d'accoucheur ». On ne le voit généralement que dans les cas de tétanies très fortes avec spasme carpo-pédale.

Plusieurs recherches permettront de mettre en valeur L'HYPEREXCITABILITÉ ÉLECTRIQUE.

Tout d'abord l'*excitabilité faradique* : Elle est appréciée par l'intensité qu'il faut attribuer à une série de chocs d'induction appliqués sur un nerf pour obtenir une réponse musculaire. Cette excitabilité est souvent augmentée chez les spasmophiles. D'après certains auteurs elle serait moins régulièrement modifiée que l'*excitabilité galvanique*.

L'*excitabilité galvanique* a fait l'objet de nombreuses recherches. Cette méthode consiste à déterminer des valeurs de seuil, c'est-à-dire l'intensité minima efficace, correspondant aux différents types d'excitation, provoquée par la fermeture ou l'ouverture d'un circuit parcouru par un courant continu. Si l'on fait passer un courant galvanique sur un nerf moteur,

pour provoquer une contraction dans les muscles satellites, il faut chez le spasmophile un courant beaucoup plus faible que chez le sujet normal. C'est le signe d'Erb. Il ne semble pas susceptible de renseigner d'une manière parfaite et utile sur l'état des nerfs dans la spasmophilie.

La mesure de la chronaxie au contraire revêt une importance plus grande. Cette méthode permettra de déceler les troubles de l'excitabilité neuro-musculaire chez les spasmophiles. Elle a été particulièrement étudiée par Lapique et Bourguignon qui, ce dernier, est arrivé aux conclusions suivantes :

Chez un même enfant, la chronaxie de certains muscles conserve une valeur normale, celle d'autres muscles une valeur anormale d'une manière à peu près constante.

Quand la chronaxie est anormale, elle est généralement augmentée.

L'un des caractères les plus typiques est l'instabilité des chronaxies qui sont sujettes à d'amples oscillations journalières.

D'une façon générale, la chronaxie est augmentée et la rhéobase diminuée.

Comme signe à peu près constant de la spasmophilie il faut ajouter L'HYPOCALCÉMIE dont les travaux de Rhoner et Woringer ont montré l'importance. Lesné

et Turpin ont montré que si la calcémie normalement de 105 à 110 milligrammes par litre de sérum est abaissée parfois à 80 ou 70 milligrammes chez le spasmophile, cette diminution n'est pas constante.

La chute de la calcémie se fait surtout aux dépens du calcium ionisé. Aussi, ces dernières années, a-t-on beaucoup insisté sur la nécessité de doser spécialement le taux du calcium ionisé. La teneur du plasma en calcium ionisé serait normalement de 22 à 28 milligrammes d'après Bigwood et Guillaumin.

Dans les cas typiques avant et au début de l'accès, on noterait une augmentation rapide de la réserve alcaline et une tendance à l'élévation de l'alcalinité ionique du sang.

Il s'ensuit une diminution du calcium ionisé, dont le taux peut tomber aux environs de 17 et même 15 milligrammes d'après Lesné et Turpin.

LE SIGNE DE CHVOSTEK

Historique.

L'historique du signe de Chvostek est inséparable de celui de la tétanie. C'est dans cette affection que ce signe fut décrit pour la première fois par le Hongrois Chvostek.

La tétanie semble avoir été connue de longue date. La première description de cette affection est due à Dance qui, en 1831, publia ses « observations sur une espèce de tétanos intermittent ».

En 1832, paraît un mémoire de Tonnelé sur une « Nouvelle maladie convulsive des enfants ».

Trousseau, en 1845, décrivait « les contractures rhumatismales des nourrices ». En 1852, L. Corvisart consacra sa thèse à cette maladie qu'il appela « Tétanie ».

Depuis les travaux se multiplièrent. A citer les thèses de Fleuriot en 1856, de Rabaud en 1857.

Définition.

C'est en 1876 que Chvostek décrivit pour la première fois ce qu'il appela le « facialis phenomen ».

Il le recherche en percutant le facial sur le milieu d'une ligne joignant le lobule de l'oreille à la commissure labiale du même côté. Chez le nourrisson normal il ne se présente aucune réaction précise, mais seulement une légère onde superficielle par ébranlement cutané. Chez le spasmophile, la percussion même légère, pratiquée avec la pulpe du doigt détermine une contraction brusque en éclair de l'orbiculaire labial autonome.

Il distingue trois degrés dans l'intensité du signe :

— Au premier degré, il se produit une contraction nette de tous les muscles de l'hémiface s'étendant souvent du côté opposé pour réaliser le « museau de carpe »; parfois la contraction s'étend aux muscles sourciliers et frontaux. Dans des cas extrêmes, mais très rares, un simple frôlement suffit à provoquer une réponse.

— Au deuxième degré, seuls les muscles de l'aile du nez et de la lèvre supérieure répondent à l'excitation.

— Au troisième degré, le plus fréquent, on n'observe qu'une simple réponse de la commissure labiale ou de l'aile du nez.

Dans la recherche du signe de Chvostek, il peut se trouver plusieurs causes d'erreurs.

Il ne faudra pas appeler signe de Chvostek le faux aspect de contraction que peut donner la percussion de la joue, surtout chez des sujets un peu gros.

Eviter ensuite de percuter l'apophyse zygomatique car il peut se produire à cet endroit une sorte de réflexe qui a été signalé par quelques auteurs.

Le signe de Chvostek s'épuisant très rapidement surtout lorsqu'il est du troisième degré, il est possible de ne plus le retrouver au bout de quelques percussions, ce qui ne doit cependant pas faire douter de son existence.

Une autre remarque importante est son extrême variabilité chez un même sujet d'un jour à l'autre.

D'après Hess, ce signe qui marque une hyperexcitabilité du facial ne doit pas être confondu avec la moue obtenue en frappant directement la lèvre. Il s'agit là d'un simple réflexe par excitation directe.

Par contre, il est prouvé que le signe de Chvostek marque une hyperexcitabilité du facial. Escherich démontra en effet qu'il persistait encore après l'anesthésie de la joue.

CHEZ QUI SE VOIT LE SIGNE DE CHVOSTEK

Depuis Chvostek, de nombreux auteurs se sont attachés à l'étude de la Tétanie. Dans la plupart des traités et des articles, mêmes les plus récents, il est signalé que le signe de Chvostek ne se voit pas durant les premiers mois de la vie, ou tout au moins qu'il est exceptionnel avant l'âge de deux mois.

Quelques observations évidentes de spasmophilie dans les premiers mois ont été cependant publiées par M. Bass et Karelitz dans un journal américain, par M^{lle} F. Lévy dans sa thèse.

Il est à noter que chez ces enfants, on retrouve des antécédents obstétricaux pathologiques et qu'on n'a jamais remarqué de signe de Chvostek.

A la consultation de nourrissons de l'hôpital Saint-Antoine, nous avons eu l'occasion à maintes reprises d'observer avec le D^r R. Clément, des signes de Chvostek nets, accompagnés d'autres manifestations de spasmophilie, chez le tout jeune enfant, à des dates s'échelonnant entre six jours et deux mois.

Chez le nouveau-né, surtout chez certains prématurés, on peut avoir des symptômes d'hyperexcitabilité

réflexe qui sont d'ailleurs, peut-être du même ordre que la spasmodophilie mais qu'on en sépare habituellement.

Il faut surtout éliminer les hyperexcitabilités neuromusculaires dues à une lésion organique du système nerveux et non à un trouble fonctionnel, c'est-à-dire les signes d'instabilité observés au cours des scléroses cérébrales ou des hémorragies méningées ou cérébro-méningées.

Tous les signes de Chvostek dont nous faisons état ici, ont été constatés chez de très beaux enfants présentant des signes plus ou moins marqués de spasmodophilie, et ayant parfaitement guéris de leurs divers spasmes en même temps que disparaissait le signe du facial sous l'influence de la médication calcique ou acidifiante. Tous ces enfants sont actuellement en excellente santé. Certains ont présenté à nouveau dans les mois suivants des symptômes de spasmodophilie venant confirmer la nature des phénomènes observés durant les premières semaines de leur vie.

Les quelques observations qui vont suivre montrent donc que le signe de Chvostek proprement dit ou ses variantes peuvent être observés durant les deux premiers mois de la vie et gardent à cette époque la même valeur diagnostique qu'ils ont plus tard.

Dans quelques cas où la percussion de la joue provoquait une contraction en éclair dans les lèvres et

les sourcils parfois jusque du côté opposé, nous avons observé que chaque recherche provoquait en même temps un mouvement de la tête vers le côté percuté, peut-être par contraction du sterno-cleido mastoïdien ou du paucier du même côté.

Beaucoup plus banal et ayant moins de valeur est le mouvement du maxillaire inférieur, sans doute par excitation directe des masséters.

DESCRIPTION DES CRISES DE SPASMOPHILIE SOUS SES DIVERS ASPECTS

La spasmophilie est classiquement une affection du *nourrisson au delà de six mois*. C'est entre six et quinze mois qu'on la rencontre le plus fréquemment. Cette fréquence varie suivant les régions, les saisons, les modes d'alimentation.

Cette spasmophilie se présentera sous différents aspects, depuis la grande crise tétanique avec convulsions jusqu'à la spasmophilie fruste.

Tantôt nous sommes en présence d'un enfant de six à huit mois présentant quelques symptômes rachitiques plus ou moins discrets qui, après une période de troubles digestifs vagues, un jour, brusquement, à la suite soit d'une éruption dentaire, soit d'une ascension thermique, soit d'un épisode rhino-pharyngé, fait une crise. Le début est brutal, souvent marqué par un petit cri inspiratoire ou même un véritable accès de laryngo-spasme. Le nourrisson semble faire une crise d'apnée spasmodique, puis au bout de quelques secondes, au lieu de reprendre sa respiration, il pâlit, perd connaissance, se met en

opisthotonos, les membres contracturés en hyper-extension, les globes oculaires déviés en haut et en dehors, le thorax immobilisé en apnée. A cette phase de contractures toniques succèdent rapidement des convulsions cloniques survenant au niveau des membres et de la face. Parfois l'enfant présente de véritables spasmes de la musculature stomacale, gastrospasme ou pylorospasme.

Au bout de quelques minutes la crise cesse, l'enfant revient à lui légèrement obnubilé. Quelquefois nous sommes en présence d'un tableau dramatique avec mort rapide par spasme de la glotte.

Tantôt le tableau est plus fruste, la phase tonique est légère et la phase clonique absente, nous sommes devant un vomisseur, qui fait des vomissements en jet après les tétées, dont le caractère se trouve changé. Il devient agité, insomniaque, crie la nuit. Un jour on constate quelques contractures légères au niveau de ses membres supérieurs, les yeux sont déviés. Les signes en restent là, seuls le Chvostek et le bon résultat du traitement calcique auront permis d'affirmer le diagnostic d'une façon plus certaine.

A côté de cette spasmophilie classique, nous avons pu constater une spasmophilie ressemblant beaucoup à la forme fruste décrite précédemment, mais qui se voit chez de *très jeunes enfants de six jours à deux mois*.

Ce sont des enfants, contrairement aux précédents, à état général excellent, sans aucun signe de rachitisme, et qui n'ont présenté jusqu'alors aucun accident nerveux inquiétant. Ils vomissent, crient la nuit, ont des hoquets, présentent quelquefois des selles vertes et grumeleuses.

Nous avons eu l'occasion à plusieurs reprises de voir cette crise se produire sous nos yeux. La mère s'assied devant le médecin, son enfant sur les genoux. L'enfant est tout à fait normal. Soudain, brusquement, sans aucun prodrome, il se raidit, raideur qui se différenciera facilement de la rigidité qu'on trouve souvent chez les tout-petits, lance sa tête en arrière, ses membres inférieurs sont en hyperextension, les membres supérieurs en hyperextension et rotation externe, les mains fermées et crispées, les yeux sont révulsés en arrière, le thorax est immobilisé en apnée.

La crise dure de quelques secondes à une minute, puis s'arrête brusquement, l'enfant redevient tout à fait normal. On trouve facilement à ce moment le signe de Chvostek.

À côté de cette crise typique que nous n'avons remarquée que quelques fois, nous avons trouvé des enfants qui sont simplement des vomisseurs ou des criards, présentant au cours de leurs colères de courtes périodes d'apnée, de cyanose, qui font des selles grumeleuses, et qui présentent un signe de Chvostek très net.

Ce sont par ailleurs de très beaux enfants, chez qui tous les phénomènes pathologiques disparaissent après médication calcique.

Peut-être la présence chez la plupart de ces enfants de selles grumeleuses, expliquerait-elle les phénomènes de spasmophilie par élimination trop abondante de sels de chaux.

STATISTIQUE

Nous avons réuni à la consultation de nourrissons de l'hôpital Saint-Antoine, quarante observations de spasmophilie et de signe de Chvostek chez des nourrissons de 6 jours à 2 mois, qui se répartissent comme suit :

10 cas chez des enfants de moins de quinze jours, de 1 à 10, soit 25 %;

15 cas chez des enfants entre quinze jours et un mois, de 11 à 25, soit 37,5 %;

15 cas chez des enfants entre un mois et deux mois, de 26 à 40, soit 37,5 %.

La comparaison de ces observations permet de prouver que le signe de Chvostek est légèrement plus fréquent après quinze jours.

D'autre part, nous constatons que dans huit cas sur quarante il s'agit de prématurés, mais qu'ils ont eu une courbe de poids régulière.

L'accouchement prématuré n'influe en rien sur une apparition plus ou moins rapide de la spasmophilie,

puisque chez sept sur huit le signe de Chvostek n'est apparu qu'entre un mois et deux mois.

Dans deux cas l'enfant est venu au monde par césarienne. Le signal de facial est apparu chez l'un au 8^e jour, chez l'autre au 15^e jour.

Nous avons trouvé des Chvostek typiques dans vingt cas;

- des Chvostek frustes dans deux cas;
- des Chvostek avec signe de Weiss dans cinq cas;
- des Chvostek avec contracture des masseters dans deux cas;
- des Chvostek avec déviation de la tête dans sept cas;
- des Chvostek avec museau de carpe dans trois cas;
- des Chvostek avec contraction du zygomatique dans un cas.

Dans 8 cas nous avons constaté la crise tétanique typique avec convulsion;

Dans 19 cas nous avons constaté des symptômes digestifs prédominants;

Dans 12 cas nous avons constaté des symptômes nerveux prédominants (cris, insomnies);

Dans un cas nous avons constaté une spasmophilie fruste.

De ce tableau ressort la prédominance nette des symptômes digestifs ; les petits spasmophiles sont avant tout des vomisseurs, ils font des gastrospasmes.

A noter également la fréquence parmi ces enfants des selles grumeleuses, contenant des sels de chaux.

Comme traitement, nous avons donné à tous ces enfants du chlorure de calcium et du gardénal, ou du chlorure de calcium seul.

Le gardénal se donnera à la dose de un à trois centigrammes.

Le chlorure de calcium se donnera à doses répétées d'heure en heure jusqu'à cessation des phénomènes convulsifs, et à dose faible prolongée pendant un certain temps, si c'est nécessaire, jusqu'à cessation des symptômes d'hyperexcitabilité neuro-musculaire.

Il ne faut pas avoir peur de donner de fortes doses, deux grammes par 24 heures au minimum. On peut aller jusqu'à cinq et six grammes.

OBSERVATION N° I

P... Henri, né le 19 décembre 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.400 gr. Allaitement au sein.

Le 26 décembre, selles vertes et liquides présentant de petits grumeaux. Depuis la naissance, vomissement à chaque tétée. Chute de poids de 3.400 à 2.850 gr.

Signe de Chvostek recherché est très net. Il donne une contraction de la lèvre avec transmission le long du nez.

Traitement au chlorure de Ca institué : 0 gr. 75 par jour. En quatre jours, disparition des phénomènes. L'enfant ne vomit plus. La courbe de poids augmente normalement.

L'enfant pèse actuellement 6 kgs 700.

OBSERVATION N° II

B... Paulette, née le 31 mars 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.170 gr. Allaitement maternel.

Le quatrième jour le poids tombe à 2.875 gr. Les six jours suivants, même poids. L'enfant vomit à chaque tétée. Quelques minutes après, émission d'une selle jaune. L'enfant pleure la nuit. Le 8 avril, signe de Chvostek recherché, se montre positif avec déplacement de la commissure labiale.

Signe de Weiss également net. Contraction de l'orbiculaire des paupières.

Traitement : 1 gramme de chlorure de calcium par jour. Les signes d'hyperexcitabilité ne cessent qu'après un traitement assez prolongé, un gramme pendant huit jours, puis 0 gr. 50 pendant quinze jours.

Depuis, l'enfant n'a présenté aucun nouveau phénomène. Sa courbe de poids a été normale, sauf une chute au cours d'un épisode pulmonaire.

OBSERVATION N° III

P... Pierre, né le 23 janvier 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.550 gr. Allaitement maternel.

Le 31 janvier, l'enfant pèse 3.380 gr.

Il fait des régurgitations copieuses après chaque tétée. A présenté le 30 janvier, raconte la sage-femme, quelques convulsions légères des bras.

Signe de Chvostek très net avec quelques mouvements de la tête du côté de la percussion.

Traitement : un centigramme de gardénal.

Le 4 février, nouvel accident. Convulsions légères au niveau des bras, secousses oculaires.

Traitement au CaCl_2 institué fait tout rentrer dans l'ordre.

L'enfant s'est admirablement comporté ultérieurement.

OBSERVATION N° IV

G... Gisèle, née le 21 décembre 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.230 gr. Allaitement maternel.

Le 27 décembre, présente une légère température. L'examen ne révèle aucun symptôme pulmonaire. N'a rien bu pendant 36 heures.

Subitement, l'enfant se met en opisthotonos, les membres inférieurs en hyperextension et en contraction, les membres supérieurs en hyperextension et rotation externe.

Cet enfant avait présenté à trois reprises des secousses convulsives oculaires avec cyanose des lèvres, les 4^e et 5^e jours, ainsi que quelques mouvements de brève durée, une minute environ.

Le sixième jour, la percussion légère au niveau du facial donne une contraction de l'orbiculaire des lèvres,

la percussion forte donne un mouvement de toute la bouche vers le côté opposé.

Traitement au CaCl^2 institué immédiatement, fait cesser rapidement ces signes. Le Chvostek disparaît au bout de cinq jours. On continue le CaCl^2 à la dose de 0 gr. 50 pendant un mois.

L'enfant se porte parfaitement à l'heure actuelle. Aucun nouvel accident ne s'est produit. Elle a marché à 13 mois.

OBSERVATION N° V

B... Raymonde, née le 23 mars 1934. Accouchement à terme, épisiotomie. Poids de naissance : 4.100 gr. Allaitement artificiel pour abcès au sein.

Le 1^{er} avril, l'enfant pèse 3.780 gr. Chute de 320 gr. Cette enfant ne vomit pas. Elle tète très vite et trop abondamment. Elle prenait 110 gr. au troisième jour.

Elle crie très fort, se cyanose, sursaute au moindre bruit. Selles abondantes et grumeleuses.

Elle présente un signe de Chvostek net à la percussion de la joue.

Traitement au gardénal et au CaCl^2 .

Aucun autre accident nerveux. Cette enfant a augmenté jusqu'à un an d'environ 250 gr. en moyenne par semaine. Nous l'avons perdue de vue depuis cette époque.

OBSERVATION N° VI

S... Renée, née le 1^{er} mars 1934. Accouchement par césarienne. Poids de naissance⁶ : 3.850 gr. Placenta : 600 gr.

L'enfant présente des régurgitations à chaque tétée. Pas de soubresauts, pas d'apnée.

A maigri les deux premiers jours. A repris 200 gr., puis remaigri. Reste un jour stationnaire, puis maigrit de 50 gr.

Le huitième jour, on constate un signe de Chvostek positif, contraction en éclair, absolument nette.

La courbe de poids devient normale, l'enfant ne vomit plus sous l'influence du traitement calcique.

Depuis, poussées dentaires normales, sauf la première où l'enfant a présenté quelques secousses convulsives.

Traitement calcique donné à nouveau.

Marche à 12 mois 9 jours. Parle à 16 mois.

OBSERVATION N° VII

Au... Bernard, né le 18 mars 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 2.950 gr. Placenta : 670 gr. Allaitement au sein.

Chute de poids de 200 gr. les trois premiers jours, puis ascension normale ensuite.

Les dix premiers jours, après les tétées, à plusieurs reprises, accès de cyanose. L'enfant donne l'impression d'étouffer, puis vomissements en jet.

Le 30 mars, signe de Chvostek évident.

Traitement au CaCl^2 : 0 gr. 75 pendant six jours.

Nouveaux phénomènes nerveux à 7 mois à l'occasion d'un épisode rhino-pharyngé, qui cèdent au traitement calcique.

Depuis, développement normal.

OBSERVATION N° VIII

Enfant X..., né le 11 juin 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.720 gr. Allaitement maternel.

Le 18 juin, l'enfant présente de légères convulsions au niveau de ses membres supérieurs. Révulsion oculaire, quelques grimaces au niveau de la face, des périodes d'apnée prolongée avec cyanose de la face, une inspiration chantante.

A l'examen, réflexes exagérés.

Cet enfant présente un état d'hyperexcitabilité générale. C'est un enfant qui crie beaucoup, sursaute au moindre bruit.

On trouve un signe de Chvostek, de Weiss, et un signe des masticateurs extrêmement nets.

Traitement au CaCl^2 et au gardénal pendant dix-sept jours : un gramme de CaCl^2 et un centigramme de gardénal par jour.

L'enfant pousse admirablement après.

Le 16 avril 1935, nouveaux phénomènes, limités à des secousses oculaires. Le traitement calcique à nouveau institué fait tout rentrer dans l'ordre.

L'enfant n'a présenté aucun retard, ni pour la marche, ni pour le parler.

OBSERVATION N° IX

M... Odette, née le 19 mai 1934. Accouchement prématuré de 8 mois $1/2$. Poids de naissance : 3.080 gr. Allaitement maternel.

Cette enfant présente simplement quelques périodes d'apnée après des colères, et des sifflements à l'inspiration. Quelquefois vomit après les tétées.

Signe de Chvostek très net le dixième jour.

CaCl^2 pendant trois jours. Tout rentre dans l'ordre.

La courbe de poids est parfaite depuis la naissance.

OBSERVATION N° X

S... Hélène, née le 12 avril 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.540 gr. Allaitement maternel.

Le 22 avril, vue à la consultation pour troubles digestifs, parce qu'elle vomit après chaque tétée depuis quatre jours.

A l'examen on trouve un signe de Chvostek net avec contraction des zygomatiques.

Pendant trois jours : 3 centigrammes de gardénal et trois fois 20 gouttes d'une solution de CaCl^2 .

L'enfant grossit malgré les vomissements de 20 à 30 grammes par jour.

Au bout de huit jours, disparition du Chvostek qu'on n'a plus retrouvé depuis deux ans.

OBSERVATION N° XI

C... François, né le 21 décembre 1935. Trois semaines avant terme. Accouchement normal. Poids de naissance : 2.550 gr. Allaitement maternel, mais au biberon par tire-lait.

Le 7 janvier 1936, après une tétée, l'enfant fait brusquement une crise de suffocation. Il devient pâle,

le tour de la bouche et des yeux cyanosé, les yeux révolvés, il présente des périodes d'apnée véritable. Cet enfant boit ses biberons très vite.

Un bain sinapisé fait cesser l'accident.

A l'examen on trouve un signe de Chvostek très net.

Les jours qui suivent, les phénomènes se reproduisent à nouveau. On fait boire l'enfant moins vite, on lui donne 0 gr. 75 de CaCl^2 pendant cinq jours.

Depuis, aucun phénomène ne s'est reproduit, l'enfant ne sursaute plus lorsqu'il entend des bruits.

Sa courbe de poids est tout à fait normale puisque le 16 mai 1936 il pèse 6.200 gr.

OBSERVATION N° XII

Salle Levret, n° 22. Enfant X..., né à terme le 8 décembre 1935. Poids de naissance : 3.700 gr. Allaitement maternel.

Vu le 23 décembre. Belle courbe de poids, yeux grands ouverts à la naissance. Convulsion dans la nuit du 21 au 22 décembre : secousses convulsives du bras droit, de la bouche, des yeux; nystagnus, grimaces, mouvements de sortie et de retrait de la langue.

Signe de Chvostek, mouvement de la bouche circulaire, relèvement de la commissure labiale; fait quelques grimaces, présente parfois un rire sardo-

nique. 2 gr. de CaCl^2 et un centigramme de gardénal.

Le 26 décembre. A fait des convulsions le 24 après-midi et le 25 dans la nuit. On continue le traitement pendant trois jours.

Depuis, plus rien. Belle courbe de poids, signe de Chvostek disparu.

OBSERVATION N° XIII

B..., Henri, né le 18 mars 1935. Accouchement normal à terme. Enfant gros. Poids de naissance : 4.240 gr. Allaitement maternel.

Le 3 avril, poids 4.100 gr. L'enfant n'arrête pas de pleurer pendant la consultation. Regurgite chaque fois un peu. S'arrête de respirer quand il se met en colère.

Signe de Chvostek net en éclair dans toute la face, le sourcil, traversant du côté opposé, avec chaque fois un mouvement de la tête vers le côté percutte.

1 gr. 50 de CaCl^2 pendant 14 jours. Disparition du Chvostek. Développement ultérieur normal.

OBSERVATION N° XIV

D... Michel, né le 19 mai 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.570 gr. Allaitement maternel.

Vu le 13 juin. Il pèse à cette époque 4.000 gr.

Cet enfant a fréquemment des hoquets. Il régurgite fréquemment après les tétées.

Il présente le signe de Chvostek très net, avec contraction de la lèvre du côté opposé : museau de carpe.

Traitement : 2 centigrammes de gardénal ne font rien. Trois jours après, 1 gr. de CaCl^2 continué pendant quatre jours : disparition des phénomènes nerveux.

Enfant marche actuellement depuis 15 jours.

Développement physique normal.

OBSERVATION N° XV

T... Jacqueline, née le 20 avril 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 2.740 gr. Allaitement maternel.

Vue le 10 mai. Elle pèse 2.900 gr.

Cette enfant se pâme, devient violette, perd la respiration, fait des colères fréquentes, vomit un peu aussitôt après les tétées, présente des soubresauts légers au niveau de la tête et des membres supérieurs.

Signe de Chvostek net et typique, contraction des commissures labiales des deux côtés : museau de carpe.

Il faut faire un traitement prolongé au CaCl^2 pour obtenir la cessation des phénomènes.

L'enfant a présenté un développement ultérieur excellent.

OBSERVATION N° XVI

R... Philippe, né le 13 mai 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.800 gr. Allaitement lait de vache. C'est un bel enfant normal.

Le 11 juin : convulsions nettement caractérisées tous les quarts d'heure, au niveau des yeux, de la bouche, des membres supérieurs.

Signe de Chvostek recherché très net.

Traitement par forte dose de CaCl^2 : 4 grammes. Fait tout rentrer dans l'ordre en deux jours. On continue une dose plus faible pendant six jours.

L'enfant se porte très bien à l'heure actuelle.

OBSERVATION N° XVII

G... Michèle, née le 2 décembre 1933. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.450 gr. Allaitement maternel.

Le 21 décembre, amenée à la consultation pour des

troubles digestifs vagues, régurgitation, diarrhée verte.

On trouve un signe de Chvostek net, mais fruste.

Quelques jours après, l'enfant a présenté des soubresauts, des petites contractions musculaires disséminées un peu partout.

Le signe du facial est très facile à obtenir.

Il disparaît au bout de cinq jours de traitement calcique.

L'enfant n'a pu être suivie ultérieurement.

OBSERVATION N° XVIII

J... Antoine, né le 10 janvier 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.200 gr. Allaitement au sein.

Vu le 26 janvier : il présente un vaccin au stade pustule, des convulsions légères : révulsion oculaire, torsion de la bouche. Pas de torsions des pieds ou des mains.

Signe de Chvostek net accompagné du signe du masticateur.

L'enfant n'a pas de diarrhée. Il présente deux selles par jour, mais avec quelques grumeaux.

Un gramme de CaCl^2 pendant neuf jours.

Réapparition de légères convulsions le 16 février.

Traitement calcique à nouveau.

Depuis, aucun phénomène nerveux.

OBSERVATION N° XIX

M... Régine, née le 17 décembre 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.320 gr. Allaitement au sein.

Vue le 6 janvier 1936. A 19 jours. Poids : 3.660 gr.

L'enfant fait des colères la nuit, se pâme, étouffe en criant. Elle présente six selles verdâtres et grumeleuses par 24 heures.

Signe de Chvostek net et bilatéral. Contraction de l'orbiculaire des lèvres.

Signe de Weiss, avec contraction de l'orbiculaire des paupières à droite.

Traitement calcique agit d'une façon parfaite puisque depuis ces accidents rien de nouveau ne s'est produit, et que l'enfant pèse actuellement 6.700 gr.

OBSERVATION N° XX

T... Robert, né le 7 janvier 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.540 gr. Allaitement maternel.

Le 24 janvier : poids 3.550 gr. Enfant présentant des vaccines croûteuses.

Il crie beaucoup la nuit, régurgite à chaque tétée.

Il présente un foie un peu gros, une rate un peu grosse. Signe de Chvostek très net, avec mouvement de la tête du côté percuté.

Un gramme de CaCl^2 pendant quatre jours fait disparaître le Chvostek.

OBSERVATION N° XXI

M... Jacqueline, née le 10 décembre 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.130 gr. Allaitement maternel.

Vue le 7 janvier. Poids 3.480 gr.

L'enfant a de fréquentes colères à la suite desquelles il donne l'impression d'étouffer. Régurgitations fréquentes après les tétées.

Signe de Chvostek avec contraction en éclair.

Signe de Weiss très net le 27^e jour.

Le 21 janvier, l'enfant ne pèse plus que 3.000 gr.

Vomit après chaque tétée, selles vertes présentant quelques grumeaux.

Traitement au CaCl^2 institué : 0 gr. 75 pendant dix-sept jours. La courbe augmente aussitôt. L'enfant ne vomit plus.

Depuis, développement normal.

OBSERVATION N° XXII

B... Marcel, né le 2 janvier 1935. Préaturé : 7 mois 1/2. Accouchement normal. Poids de naissance : 2.400 gr. Allaitement maternel.

Le 21 janvier, il pèse seulement 2.300 gr.

Il régurgite après chaque tétée.

Le 28 janvier, signe de Chvostek très net, accompagné d'un mouvement de la tête du côté percuté.

Signe de Chvostek s'épuise très vite.

Un gramme de CaCl^2 pendant cinq jours.

Puis allaitement lait de vache. L'enfant pousse normalement. N'a plus présenté d'accidents.

OBSERVATION N° XXIII

L... François, né le 15 mai 1935. Accouchement par césarienne pour bassin rétréci. Poids de naissance : 3.150 gr. Placenta : 600. Allaitement par nourrice.

Il maigrit jusqu'au cinquième jour, où il pèse 2.875 gr.

Grossit ensuite jusqu'au douzième, où il pèse 3.060 gr.

Puis il se met à vomir après chaque tétée.

Le quinzième jour, le poids est retombé à 2.925 gr.

Il présente un signe de Chvostek très apparent, accompagné du signe de Weiss.

Traitement CaCl^2 + gardénal fait tout rentrer dans l'ordre.

L'enfant marche actuellement. Il a présenté un développement ultérieur parfait.

OBSERVATION N° XXIV

P... Armand, né le 22 avril 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.080 gr. Allaitement maternel.

Le 16 mai, l'enfant est amené à la consultation pour de véritables hoquets spasmodiques. Il pèse 3.550 gr.

Il présente un signe de Chvostek très net avec contractions en éclair de la lèvre supérieure.

Traitement : un gramme de chlorure de calcium pendant cinq jours, puis 0 gr. 50 pendant dix jours, amène une cessation du signe de Chvostek.

L'enfant pèse actuellement 10 kg. 200.

OBSERVATION N° XXV

P... Andrée, née le 10 novembre 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 2.850 gr. Allaitement maternel.

Enfant microcéphale, présentant un bec de lièvre complet.

Vue le 3 décembre. L'enfant crie la nuit, est agitée.

Signe de Chvostek recherché se montre très net. A la percussion du facial on obtient un réflexe croisé double. En excitant la joue on obtient un relèvement de la lèvre supérieure du côté opposé.

Traitement prolongé avec petite dose : 0 gr. 50 de CaCl^2 amène la disparition du Chvostek et des phénomènes nerveux.

Actuellement l'enfant pèse 7 kg. 350.

OBSERVATION N° XXVI

F... Lucien, né le 22 novembre 1934. Trois semaines avant terme. Accouchement normal. Poids de naissance : 2.520 gr. Allaitement au sein.

Dès les premiers jours il vomit. Vomissements abondants, survenant aussi bien près de la tétée qu'au moment de la tétée suivante, trois heures après.

Un réveil brusqué, une lumière qu'on projette sur le berceau suffisent à faire crier l'enfant et à le faire vomir.

Ses parents appellent le médecin en décembre; l'enfant a alors six semaines et ne pèse que 2.990 gr. Il est hypotrophique. Le foie et la rate sont de volume

normal. Par ailleurs, les fonctions digestives se font normalement.

L'examen provoque une véritable colère, des sanglots, des hoquets, avec intervalles d'apnée quelquefois assez prolongés. Signe de Chvostek est très net avec parfois ébauche d'une réplique du côté opposé.

On fait observer au bébé un régime un peu plus strict, on donne un centigramme de gardénal par jour et du sirop de papaïne avant chaque repas. Peu de résultat au bout de la première semaine.

Laissant la papaïne et le gardénal, on donne à l'enfant un gramme de chlorure de calcium les premiers jours, puis 0 gr. 75. Il vomit de moins en moins, grossit.

Le 26 janvier 1935, il pèse 3.400 gr.; le 2 février, 3.790 gr.; le 14 février, 4.290 gr.

Le signe de Chvostek n'est plus retrouvé.

OBSERVATION N° XXVII

S... Colette, née le 28 octobre 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.450 gr. Allaitement maternel les six premières semaines, puis allaitement mixte.

C'est alors qu'un médecin est appelé pour épisode rhino-pharyngé et légère bronchite. Par ailleurs, très

bel enfant. La nuit qui suit ce premier examen, brusquement l'enfant est prise d'un accès de toux qui dure environ cinq minutes. Pendant ce temps l'enfant est toute violacée, les yeux sont révulsés, la quinte cesse et l'enfant devient pâle, le visage couvert de sueurs.

A ce moment, signe de Chvostek très net. Egalement contraction vive de l'orbiculaire des lèvres par percussion de la commissure labiale. On note les bras collés au corps, la main fléchie en adduction, les doigts allongés et réunis, le pouce en dedans (main d'accoucheur).

Le traitement au chlorure de calcium régulièrement suivi quinze jours par mois n'a pas permis à de tels accidents de se reproduire.

Actuellement l'enfant a vingt mois, on ne retrouve pas de signe de Chvostek.

OBSERVATION N° XXVIII

R... Gérard, né le 7 février 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.800 gr. Allaitement mixte.

Le 18 mars, il pèse 4.720 gr.

Depuis dix jours environ il présente des sursauts lorsqu'il entend des bruits. Quand il fait des colères il s'arrête brusquement de respirer, devient cyanosé.

Crie beaucoup la nuit. Régurgitation assez fréquente après les biberons et les tétées.

Signe de Chvostek fruste, légère contraction de la lèvre.

Traitement : 2 centigrammes de gardénal pendant trois jours, puis 1 gr. 50 de CaCl^2 pendant trois jours.

Depuis, les vomissements ont cessé.

La courbe de poids a toujours été ascendante.

OBSERVATION N° XXIX

L... Monique, née le 19 novembre 1933. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.750 gr. Allaitement au sein.

Vue le 19 décembre. L'enfant a un mois.

Elle tousse, se cyanose en toussant et en riant, présente de brèves périodes d'apnée.

Vomit presque à chaque tétée; depuis le 14 décembre, vomissement en jet.

Signe de Chvostek très net : contraction de l'orbiculaire des lèvres seules.

Traitement au CaCl^2 institué.

Disparition des signes de spasmophilie.

L'enfant a actuellement près de deux ans et demi. Elle ne présente aucun retard de développement, tant au point de vue physique qu'au point de vue psychique.

OBSERVATION N° XXX

Du... André, né le 28 octobre 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.410 gr. Allaitement maternel.

Le 17 décembre, l'enfant présente une violente colère, à la suite de laquelle il devient cyanosé. Vomissements après chaque tétée précoces; l'enfant crie beaucoup; colères avec apnée assez fréquentes.

A l'examen on trouve un signe de Chvostek très net qui disparaît au bout de cinq jours de traitement par le CaCl_2 .

L'enfant se porte actuellement très bien, les deux incisives inférieures sont poussées. Il n'a fait aucun phénomène nerveux à l'occasion de son éruption dentaire.

OBSERVATION N° XXXI

D... Colette, née le 6 décembre 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 2.900 gr. Allaitement artificiel, la mère n'ayant pas de lait.

Vue le 10 janvier 1935. Poids 3.710 gr.

C'est une vomisseuse, qui a présenté des selles vertes grumeleuses.

Signe de Chvostek à un mois et quatre jours, très net, traverse du côté opposé, contraction de la lèvre supérieure.

Améliorée par le chlorure de Ca : une cuillerée à café avant chaque tétée, 3 gr. par jour.

Depuis, l'enfant a poussé admirablement. Actuellement elle marche et pèse 13 kg. 400.

OBSERVATION N° XXXII

H... François, né le 12 novembre 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.420 gr. Allaitement maternel.

A cinq semaines, le 20 décembre, son poids est de 3.950 gr.

C'est un enfant qui vomit après les tétées, est un peu agité.

Signe de Chvostek recherché est très net, limité aux lèvres.

Un gramme de CaCl^2 par jour arrête les vomissements.

La courbe de poids continue à être régulière, l'enfant présente ultérieurement un développement parfait.

OBSERVATION N° XXXIII

P... Simone, née le 17 novembre 1934. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.100 gr. Allaitement mixte.

Le 17 décembre, poids de 3.490 gr.

L'enfant vomit presque à chaque tétée, crie beaucoup la nuit, donne l'impression d'étouffer, devient très rouge.

Signe de Chvostek net limité à la lèvre supérieure.

Traitement au CaCl^2 : un gramme par jour pendant six jours ne donne pas de résultat. On continue le traitement en augmentant la dose à 1 gr. 50, plus deux centigrammes de gardénal. Le treizième jour, les symptômes disparaissent.

Développement ultérieur de l'enfant tout à fait normal.

OBSERVATION N° XXXIV

R... Nicole et Michèle, nées le 14 février 1935. Accouchement gémellaire à huit mois. Poids de naissance : 2.270 et 2.250 gr.

Vues le 20 mars pour des crises de cyanose après colères violentes, sans hoquet, sans apnée.

Les deux jumelles présentent un signe de Chvostek net avec un mouvement de la tête du côté percuté chez la première.

Trois grammes de chlorure de calcium pendant quatre jours font cesser les accidents.

Depuis, la première jumelle est morte à la suite d'un épisode pulmonaire aigu.

La seconde s'est développée d'une façon normale.

OBSERVATION N° XXXV

R... Micheline, née le 18 décembre 1934. Accouchement normal à terme. Enfant petite. Poids de naissance : 2.700 gr. Allaitement de la mère.

Le 21 janvier, vue à la consultation. Elle fait une violente colère, s'étouffe en criant, devient cyanosée. Ne présente pas de contractures. Elle régurgite après les tétées où elle boit très vite.

Signe de Chvostek très net.

Signe de Weiss positif.

Traitement pendant seize jours avec 0 gr. 75 de CaCl^2 .

Développement ultérieur normal.

OBSERVATION N° XXXVI

B... Raymond, né le 11 décembre 1934. **Accouchement prématuré à 7 mois 1/2. Poids de naissance : 2.480 gr. Allaitement mixte.**

Vu le 24 janvier 1935. Il pèse 3.050 gr.

C'est un bel enfant, mais il crie sans arrêt la nuit.

Aucun autre symptôme.

Signe de Chvostek recherché, se trouve d'une manière évidente. Contraction de la lèvre, de la joue, de l'œil. La percussion fait tourner la tête du côté où on frappe.

Trois centigrammes de gardénal et deux grammes de CaCl_2 le font disparaître en trois jours.

Depuis l'enfant a présenté un développement normal.

OBSERVATION N° XXXVII

C... Claude, né le 4 mars 1935. **Accouchement à 8 mois 1/2. Poids de naissance : 2.750 gr. Allaitement maternel.**

Le 15 avril, poids à 3.100 gr.

Cet enfant vomit à chaque tétée. Entre les tétées il crie souvent, puis devient violet, s'arrête de respirer.

Présente quelques soubresauts au niveau de la tête.

Signe de Chvostek net, avec extension du côté opposé, réalisant le museau de carpe.

Signe de Weiss également net.

CaCl² : une cuillerée à café avant chaque tétée, deux grammes par 24 heures.

Cessation des phénomènes.

OBSERVATION N° XXXVIII

G... Jeanne, née le 14 avril 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.250 gr. Allaitement maternel.

Le 15 mai, elle pèse 3.580 gr.

Elle présente des hoquets fréquents, de violentes colères après lesquelles elle devient rouge, des périodes d'apnée courtes.

Vomit un peu après chaque tétée.

Signe de Chvostek léger, mais net.

Pas de succion. Pas de museau de carpe.

CaCl² fait disparaître le Chvostek.

Développement ultérieur de l'enfant tout à fait normal.

OBSERVATION N° XXXIX

N... Louis, né le 2^e juin 1934. Accouchement prématuré à 8 mois. Poids de naissance : 2.800 gr. Allaitement au sein.

Le 5 juillet, poids tombé à 2.500 gr.

Pas de troubles, mais petites régurgitations après les tétées.

A l'occasion de l'examen il fait une colère, avec une courte période d'apnée.

Signe de Chvostek net, provoquant non seulement une contraction des muscles de l'hémiface et des muscles péribuccaux, mais un mouvement de toute la tête du côté percuté.

Traitement calcique fait disparaître le Chvostek en seize jours. Deux grammes de CaCl^2 pendant huit jours, puis un gramme les huit autres jours.

OBSERVATION N° XL

C... Robert, né le 17 mai 1935. Accouchement normal à terme. Poids de naissance : 3.150 gr. Allaitement artificiel.

C'est un enfant qui a toujours régurgité beaucoup depuis sa naissance. Il crie beaucoup la nuit.

Le 21 juin, il pèse 3.750 gr. Il présente un signe de Chvostek net avec contraction de la joue.

Un gramme de CaCl^2 pendant six jours fait tout rentrer dans l'ordre.

CONCLUSION

La spasmophilie peut exister durant les deux premiers mois de la vie. Elle semble même n'y être pas du tout exceptionnelle. Nous avons pu en recueillir facilement 40 observations, en trois années, à la consultation de nourrissons de l'hôpital Saint-Antoine, qui se répartissent à peu près également : dix dans les quinze premiers jours après la naissance; quinze de quinze jours à un mois, et quinze de un à deux mois.

Il est facile de mettre en évidence la spasmophilie latente par le signe de Chvostek. On le trouvera selon toutes ses modalités, depuis le 3^e degré fruste de Chvostek jusqu'à la contraction en éclair irradiant dans les muscles des paupières, du front, et dans les muscles peribuccaux de côté opposé. Le symptôme s'épuise et varie d'intensité suivant les moments, il faut le rechercher à plusieurs reprises.

Dans deux cas le signe du facial s'accompagnait de

contracture du masseter, et dans sept cas de déviation de la tête vers le côté percuté.

La spasmophilie était signée par plusieurs signes cliniques, spasmes de la glotte, gastro-spasmes, hoquets, cris, insomnies et même crises tétaniques typiques sous nos yeux.

Les manifestations cliniques et le signe de Chvostek ont en général disparu par un traitement approprié au chlorure de calcium et au gardénal.

Toutes les observations qui font l'objet de cette thèse témoignent que ces enfants ont eu un développement ultérieur parfait. Huit prématurés même ont, par la suite, repris un poids d'enfants normaux.

Il est donc très important de bien connaître ces phénomènes de spasmophilie chez le nourrisson de moins de deux mois, car le pronostic à porter est bénin, et avec un traitement judicieux la guérison est rapidement obtenue.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président,*
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

TROUSSEAU. — Cliniques Médicales de l'Hôtel-Dieu, 1877.

HUTINEL et BABONNEIX. — Traité des maladies des enfants, 1912.

MARBAN. -- Sur la Tétanie. Journal des Praticiens, novembre 1918.

— Les convulsions de la première enfance, août 1925.

TURPIN. — Tétanie infantile. Recherches cliniques et expérimentales. Thèse, Paris, 1925.

LESNÉ et TURPIN. — Les caractères cliniques et le traitement de la Tétanie infantile. Le nourrisson, novembre 1925.

DEFOUCY. — Signe de Chvostek chez l'adulte. Thèse, Paris, 1934.

NOBÉCOURT et BABONNEIX. — Traité des maladies des enfants, 1936.

TABLE DES MATIERES

I. LA SPASMOPHILIE.	
Définition et signes qui la caractérisent	9
II. LE SIGNE DE CHVOSTEK.	
Historique	13
Définition	13
III. CHEZ QUI SE VOIT LE SIGNE DE CHVOSTEK	17
IV. DESCRIPTION DES CRISES DE SPAS- MOPHILIE SOUS SES DIVERS ASPECTS	21
V. STATISTIQUE	25
VI. OBSERVATIONS	29
CONCLUSIONS	59
BIBLIOGRAPHIE	61

